

CONTRIBUIÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES CLIMATÉRICAS

THE PHARMACIST CONTRIBUTION TO IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF MENOPAUSAL WOMEN

LA CONTRIBUCIÓN FARMACÉUTICO PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES MENOPÁUSICAS

Ronilson Ferreira Freitas¹, Tahiana Ferreira Freitas²,
Priscilla Avelino Ferreira Pinto³, Débora Ribeiro Vieira⁴,
Sergio de Carvalho Pereira⁵, Vanessa de Andrade Royo⁶,
Thércia Guedes Viana⁷, Cristiane Monteiro Crisóstomo⁸,
Isabella de Cássia Aguiar Borborema⁹

RESUMO

No período do climatério, como consequência do hipoestrogenismo que se instala, surgem sintomas vasomotores, atrofia vaginal, disfunções sexuais, sintomas urinários, além do aumento de risco para doença cardiovascular e osteoporose. Fatores biopsicossociais podem determinar a

ocorrência de manifestações psíquicas, exteriorizadas por irritabilidade, nervosismo, depressão e ansiedade, causando uma diminuição na qualidade de vida desta população em geral. Este artigo tem como objetivo avaliar a contribuição do profissional farmacêutico na melhoria da qualidade de vida de mulheres climatéricas. Para alcançar os objetivos propostos nesse trabalho, foi realizada uma pesquisa com procedimentos bibliográficos, exploratórios e de natureza qualitativa. Concluiu-se que a assistência farmacêutica e a atenção de outros profissionais da saúde é importante para melhorar a qualidade de vida de mulheres no climatério, uma vez que esse profissional é responsável pelo tratamento farmacológico, visando sempre obter resultados satisfatórios e concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica. Climatério. Qualidade de Vida.

¹ Mestrando em Saúde, Sociedade e Ambiente pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM. E-mail: ronnypharmacia@gmail.com

² Graduação em andamento em Fonoaudiologia pela Faculdade de Saúde Ibituruna - FASIE-mail: tahiana.fono@gmail.com

³ Graduação em andamento em Fisioterapia pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM. E-mail: priscillaafp@gmail.com

⁴ Graduação em andamento em Medicina pelas Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros - FIPMoc. E-mail: debora_ribeiro_vieira@hotmail.com

⁵ Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. Consultor educacional e especialista em regulação na ANP. E-mail: sergio.carvalho@rj.senac.br

⁶ Doutorado em Ciências Farmacêuticas pela Faculdade de Farmácia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - FCFRP/USP. Docente da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros - FIPMoc e da Faculdade de Saúde Ibituruna - FASIE-mail: vanroyo31@gmail.com

⁷ Doutoranda em Ciências Biológicas (Fisiologia e Farmacologia) pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. E-mail: therciagviana@hotmail.com

⁸ Graduação em andamento em Farmácia pelas Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros-FIPMoc.

⁹ Graduação em andamento em Farmácia pelas Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros-FIPMoc.

ABSTRACT

In the period of menopause as a consequence of hypoestrogenism that installs arise vasomotor symptoms, vaginal atrophy, sexual dysfunction, urinary symptoms, in addition to an increased risk of cardiovascular disease and osteoporosis. Biopsychosocial factors may determine the occurrence of psychic manifestations, externalized by irritability, nervousness, depression and anxiety, causing a decrease in quality of life in this population. This article aims to evaluate the pharmacist contribution to improving the quality of life of menopausal women. To achieve the objectives proposed in this work, a survey of bibliographic, exploratory procedures and qualitative nature was performed. It was concluded that the pharmaceutical care and attention from other health professionals is important to improve the quality of life of postmenopausal women, since this professional is responsible for the pharmacological treatment, aiming to obtain satisfactory and concrete results that improve the quality life of the patient.

Keywords: Pharmaceutical Care. Climacteric. Quality of Life.

RESUMEN

En el período de la menopausia, como consecuencia de hypoestrogenismo que se instala surgir síntomas vasomotores, atrofia vaginal, disfunción sexual, síntomas urinarios, además de un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y la osteoporosis. Factores biopsicosociales pueden determinar la aparición de manifestaciones psíquicas, externalizados por irritabilidad, nerviosismo, depresión y ansiedad, provocando una disminución de la calidad de vida de esta población. Este artículo tiene como objetivo evaluar la contribución farmacéutico para mejorar la calidad de vida de las mujeres menopáusicas. Para lograr los objetivos propuestos en este trabajo, se realizó una encuesta de, procedimientos exploratorios bibliográficas y naturaleza cualitativa. Se concluyó que la atención farmacéutica y la atención de otros profesionales de la salud es importante para mejorar la calidad de vida de las mujeres posmenopáusicas, ya que este profesional es el responsable del tratamiento farmacológico, con el objetivo de obtener resultados satisfactorios y concretas que mejoren la calidad la vida del paciente.

Palabras clave: Servicios Farmacéuticos. Climaterio. Calidad de Vida.

INTRODUÇÃO

O climatério é um período em que ocorrem profundas alterações sistêmicas na vida da mulher, caracterizado pela falência dos folículos ovarianos, com redução da secreção de estradiol⁽¹⁾, surgimento de sintomas somato-vegetativos, psicológicos e urogenitais⁽²⁾, tendo como marco a interrupção definitiva dos ciclos menstruais (menopausa)⁽³⁾. O período do climatério inicia-se por volta dos 40 anos e termina na senescência, em torno dos 65 anos^(4,5).

Com a elevação na expectativa de vida, 32% da população feminina brasileira (cerca de 30 milhões) pertence à faixa etária em que ocorre o climatério⁽⁶⁾. Esse fato tem gerado novos desafios na área de saúde, especialmente no período pós-reprodutivo^(7,8).

No Brasil, a atenção à saúde da população mais idosa ainda é partilhada com questões não totalmente resolvidas, como a mortalidade infantil e o controle das endemias, fazendo com que ocorra uma divisão entre os profissionais e os recursos financeiros disponíveis para investimentos em saúde⁽⁹⁾. Nos municípios brasileiros, os profissionais que atuam na assistência à saúde da mulher restringem sua atenção apenas

ao período reprodutivo desta parcela da população⁽¹⁰⁾. Assim, frente à complexidade da síndrome climatérica e dos seus reflexos na qualidade de vida feminina, é importante a proposta de uma nova abordagem no que se refere à atenção à saúde nesse grupo de mulheres. Hoje, sabe-se que o tratamento dos sintomas climatéricos e prevenção das doenças relacionadas ao distúrbio do metabolismo, envolvem desde mudanças no estilo de vida até a utilização de medicamento, sendo a terapia de reposição hormonal (TRH) o principal tratamento, entretanto, estudos sugerem que são elevados os riscos associados a esta terapêutica, incluindo resultados negativos e reações adversas relacionadas ao uso de hormônios⁽¹¹⁾. Nessa perspectiva, faz-se necessário a realização de estudos sobre a contribuição da atenção farmacêutica a mulheres climatéricas na atenção primária, uma vez que o farmacêutico colabora amplamente com os demais profissionais de saúde para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, assumindo papel de sujeito co-responsável na terapêutica⁽¹²⁾.

Diante desse aspecto e da falta de assistência à mulher nessa fase da vida, o objetivo desse estudo foi avaliar a contribuição do profissional

farmacêutico na melhoria da qualidade de vida de mulheres climatéricas.

METODOLOGIA

Para atingir os objetivos propostos neste trabalho, foi realizada uma pesquisa com procedimentos bibliográficos, exploratória de natureza qualitativa. Segundo Gil⁽¹³⁾, a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de materiais já elaborados, constituídos principalmente de livros e artigos científicos. Esse tipo de pesquisa é indicado a fim de proporcionar melhor visão do problema e torná-lo mais específico, possibilitando a construção de hipóteses e assumindo um caráter de estudo exploratório, visando conhecer os fatos e fenômenos relacionados ao tema. Na pesquisa qualitativa, o pesquisador é considerado um instrumento de coleta de dados, e sua principal característica é o conteúdo interpretativo; os pesquisadores devem analisar seus dados indutivamente.

Foram utilizados como fontes de dados, artigos científicos originais e de revisão, no período de 1999 a 2014, publicados em bases de dados Scielo, Lilacs, Medline e Bireme nos últimos 15 anos. Os descritores utilizados foram assistência farmacêutica, climatério, menopausa, qualidade de vida e saúde

da mulher, e seus respectivos termos em inglês e espanhol. Foram utilizados também livros da área da saúde referentes ao tema proposto. Os artigos e livros foram fornecidos sob a óptica da assistência farmacêutica e da qualidade de vida de mulheres no climatério, no intuito de observar a contribuição do profissional farmacêutico na melhoria da qualidade de vida das mulheres no climatério. A seleção dos artigos foi definida pelo seguinte modelo: artigos em português, inglês e espanhol, que discutiam o conceito de climatério, a sintomatologia e as principais causas do surgimento da mesma e que versavam sobre o consumo de medicamentos para alívio dos sintomas do climatério; artigos que discutiam sobre a importância da atenção à saúde de mulheres climatéricas; além daqueles artigos que falavam sobre a importância da assistência farmacêutica para a melhoria da qualidade do tratamento medicamentoso e que proporcionava assim, uma melhor qualidade de vida para mulheres climatéricas. Após a obtenção do material, realizou-se uma leitura exploratória das obras bibliográficas, com o objetivo de verificar quais os conteúdos dos artigos consultados tinham relação com a pesquisa. Em seguida, procedeu-se à

seleção do material que de fato estava de acordo com os objetivos visados, seguindo-se a leitura analítica. A finalidade dessa etapa foi ordenar e sumarizar os dados contidos nas fontes, buscando a obtenção de respostas ao problema da pesquisa. Finalmente, efetuou-se a leitura interpretativa, na qual se procurou conferir significado de maior dimensão aos resultados alcançados com a leitura analítica. Para isso, a análise foi realizada pela ligação dos resultados com conhecimentos de origem, em teorias baseadas nas evidências, e de pesquisas empíricas.

DESENVOLVIMENTO

A diminuição de estrogênios circulantes na perimenopausa ocasiona desconfortos que afetam o bem-estar⁽²⁾, sendo que a maioria das mulheres apresenta sintomas vasomotores, psicológicos e urogenitais nos anos que seguem a menopausa⁽¹⁴⁾. Em decorrência do hipoestrogenismo, são observados: ondas de calor, sudorese noturna, ressecamento vaginal, enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico, dispareunia, insônia, alterações de humor e depressão^(3,15). Quanto aos sintomas vasomotores, ondas de calor e fogachos representam

cerca de 50% a 70% das queixas somáticas no climatério⁽⁹⁾.

A fisiopatogenia desses eventos não é totalmente conhecida, sendo atribuída ao desequilíbrio do sistema termorregulador hipotalâmico, em decorrência do hipoestrogenismo⁽¹⁶⁾. A temperatura corporal normal varia entre uma resposta de aquecimento, desencadeada pela perda de calor (que se manifesta por calafrios), e uma resposta de resfriamento, desencadeada pelo aquecimento corpóreo fisiológico (exercício físico) ou patológico (febre). Entre esses limites extremos, o sistema termorregulador promove ajustes finos de temperatura numa zona neutra que é afetada por variações do fluxo sanguíneo^(17,18).

Na menopausa, o hipoestrogenismo promove o estreitamento da zona neutra da termorregulação por redução do limite de tolerância ao calor, de tal forma que o hipotálamo desencadeia reações de vasodilatação e de sudorese, cujas expressões são o fogacho e os suores noturnos, respectivamente⁽¹⁸⁾. De modo particular, as ondas de calor interferem na qualidade do sono e nas atividades cotidianas, causando irritabilidade e perda da sensação de bem-estar⁽⁹⁾.

O impacto dos sintomas do climatério sobre a qualidade de vida da

mulher também se relaciona com a prevalência de disfunção sexual na meia-idade⁽¹⁹⁾. Durante o climatério, a redução da produção de estrogênio faz com que o epitélio do trato genital se torne mais delgado e frágil. Como consequência, ocorre uma diminuição na secreção das glândulas de Bartholin, o que propicia a atrofia urogenital, onde a menor capacidade de lubrificação frente à estimulação sexual pode causar a dispareunia⁽³⁾. Além disso, o envelhecimento cutâneo por redução do colágeno e as alterações na distribuição de gordura, causam mudanças na configuração corporal, o que, por sua vez, afeta a auto-imagem feminina, contribuindo para uma menor autoestima e, indiretamente, para a perda do desejo sexual⁽²⁰⁾. Outros fatores que podem interferir na satisfação sexual feminina no climatério são o medo de uma gestação indesejada, o constrangimento pelo desejo sexual e eventuais dificuldades de relacionamento com o parceiro⁽²¹⁾.

Quanto aos sintomas psicológicos, observa-se elevada frequência de nervosismo, irritabilidade e melancolia/tristeza⁽²²⁾. Estudos realizados por Gravena *et al.*⁽²⁾ relataram que a prevalência de depressão na mulher durante o climatério é de 21%, podendo ocorrer em episódio único ou

recorrente. É comum a apresentação de humor depressivo, fadiga, diminuição da capacidade de pensar e de tomar decisões⁽²⁾, o que compromete a qualidade de vida da mulher e por vezes a retira do convívio social e dos cuidados com a saúde⁽²²⁾.

Diversos estudos laboratoriais e populacionais demonstram a existência de receptores estrogênicos no hipocampo, hipotálamo, sistema límbico e amígdala^(24,25), regiões conhecidamente envolvidas em estados de depressão e ansiedade. Esses receptores exercem efeitos genômicos, incluindo a modificação na transcrição de genes que regulam a síntese e o metabolismo de neurotransmissores e que modulam os receptores do fator de crescimento neural^(24,25).

Outra evidência que sugere a correlação entre perimenopausa e depressão/ansiedade é a existência de uma associação entre as alterações do humor e os hormônios sexuais. Além de regular a atividade monoaminérgica central, hormônios sexuais modulam sistemas que regulam a serotonina (*down-regulation* dos receptores 5-HT₂), a noradrenalina ou a dopamina⁽²⁶⁾.

Atualmente, o tratamento dos sintomas climatéricos e a prevenção das doenças relacionadas ao

dismetabolismo envolvem desde a mudança no estilo de vida (abandonar o tabagismo, estimular a prática de atividade física e dieta saudável) até a utilização de medicamentos⁽¹¹⁾. A terapia de reposição hormonal (TRH), realizada com suplementação de estrógeno, progesterona e/ou sua associação, constitui o principal tratamento⁽¹¹⁾. Entretanto, a TRH passou a ser um desafio na área de saúde da mulher, principalmente após a observação de que seus riscos poderiam exceder seus benefícios, levando ao aumento da prevalência de câncer de mama invasivo⁽¹¹⁾, de doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral e tromboembolismo venoso⁽²⁷⁾.

No que tange à TRH, o uso de fitoestrógenos apresentaria uma vantagem, já que podem ter efeitos estrogênicos. Além disso, estudos epidemiológicos têm demonstrado que uma dieta rica em fitoestrógenos melhoraria os sintomas da menopausa e protegeria contra câncer de mama, perda óssea e doenças cardiovasculares⁽¹²⁾.

De acordo com a literatura, dentre os medicamentos mais utilizados por mulheres para tratar os sintomas do climatério destacam-se: a isoflavona, tibolona, metiltestosterona, estrógenos conjugados, progesterona e propionato

de testosterona. Entretanto, cabe ressaltar que existem vários dados controversos com relação à eficácia, efeitos adversos e superdosagem de muitas drogas comercializadas para o tratamento de sintomas do climatério⁽²⁸⁾.

Com a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, foi possível observar a criação de grupos de atenção à saúde da mulher no climatério, que tem como principal foco ampliar o acesso aos serviços e qualificar a atenção às mulheres na meia-idade⁽²⁹⁾.

Dentre as diretrizes que orientam a atenção humanizada às mulheres climatéricas apontadas pelo Ministério da Saúde, destacam-se: o acolhimento, a ética nas relações entre profissionais e usuárias, os aspectos fisiológicos e psicossociais da sexualidade, levando em consideração as características econômicas, sociais e culturais⁽³⁰⁾.

Para que o atendimento à mulher climatérica seja integral, é necessário que o encontro com a usuária seja guiado pela capacidade do profissional de compreender o sofrimento e o significado mais imediato de suas ações e palavras⁽³¹⁾. Entretanto, a falta de capacitação dos profissionais da saúde para lidar com as pacientes no climatério representa hoje um fator problemático na relação

profissional-paciente. O despreparo, por vezes, favorece um distanciamento nessa relação⁽³⁰⁾, acometendo de maneira significativa a qualidade da assistência prestada⁽³¹⁾.

A qualidade da assistência à saúde da mulher climatérica depende da conduta profissional pautada em princípios éticos em que se privilegie o sigilo, o respeito e o acolhimento, além da competência técnica e habilidade profissional para a proteção da saúde dessa paciente⁽³⁰⁾. Para tanto, é necessário que os profissionais de saúde procurem perceber a mulher climatérica na sua integralidade, com base nas suas necessidades individuais, oferecendo medidas de promoção a saúde, terapia e reabilitação, buscando sempre a melhoria na qualidade de vida durante o climatério⁽⁹⁾.

A estruturação dos serviços de saúde e a presença de profissionais que busquem capacitação e o conhecimento necessário é imprescindível para que suas ações na assistência à paciente no climatério sejam diferenciadas⁽³⁰⁾. Nesse sentido, Bastiani; Miguel; Sanin⁽¹²⁾ relatam que a atenção farmacêutica é necessária nesse período da vida, uma vez que favorece a aproximação entre o farmacêutico e o médico, por meio da paciente. Esta se dirige primeiramente ao médico relatando os sintomas

climatéricos e o uso de medicamentos prescritos por outras especialidades. Já o papel do farmacêutico é extremamente importante na avaliação da possibilidade de incompatibilidade farmacológica e no acompanhamento da farmacoterapia.

Com isso, fica evidente que o profissional farmacêutico, ciente dos relatos da paciente para com o profissional prescriptor, pode junto a este discutir as possíveis alterações na posologia ou até mesmo, substituição da farmacoterapia quando o acompanhamento não detecta melhoras para a saúde da paciente ou compromete a qualidade de vida da mesma.

Uma vez que o objetivo da prestação dos serviços farmacêuticos é alcançar os melhores resultados de saúde possíveis e melhorar assim a qualidade de vida dos indivíduos, famílias e comunidades⁽³²⁾, o farmacêutico deve, por meio de um trabalho multidisciplinar, proporcionar um tratamento adequado com resultados terapêuticos satisfatórios e garantir a qualidade de vida do paciente. No entanto, para que o farmacêutico exerça a assistência farmacêutica, faz-se necessário uma capacitação profissional adequada por meio de uma formação acadêmica mais humanista e de aperfeiçoamento na área⁽¹²⁾.

CONCLUSÃO

O climatério é um período da vida feminina onde ocorrem alterações sistêmicas e metabólicas, existindo a necessidade de avaliação do impacto desses sintomas no dia-a-dia, relacionando-os às doenças associadas à faixa etária, além do consumo de medicamentos, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida da mulher no climatério.

Diante do exposto, concluiu-se que a assistência farmacêutica e a atenção de outros profissionais da saúde é importante para melhorar a qualidade de vida de mulheres no climatério, uma vez que o profissional farmacêutico é responsável pelo acompanhamento farmacológico, visando sempre obter resultados concretos. Além disso, seu contato direto com a paciente auxilia na planificação, implementação e monitorização de uma farmacoterapêutica que produzirá resultados satisfatórios.

REFERÊNCIAS

1. Corrêa KM, Bittencourt LRA, Tufik S, Hachul H. Frequência dos distúrbios de sono em mulheres na pós-menopausa com sobrepeso/obesidade. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, 2014. 36 (2): 90-6.
2. Gravena AAF, Rocha SC, Romeiro TC, Dell Agnollo CM, Gil LM, Carvalho MDB, Pelloso SM. Sintomas climatéricos e estado nutricional de mulheres na pós-menopausa usuárias e não usuárias de terapia hormonal. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, 2013. 35 (4): 178-184.
3. Cabral PUL, Canário ACG, Spyrides MHC, Uchôa SAC, Amaral RLG, Gonçalves AKS. Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, 2012. 34 (7): 329-34.
4. Freitas RF, Vieira DR, Freitas TF, Reis VMCP, Passos BMA, Rocha JSB. Comparação entre autocuidado e estado menopausal em mulheres portadoras de diabetes mellitus tipo II. Rev. Bras. Qual. Vida, Ponta Grossa, 2014. 6 (2): 77-84.
5. Martinazzo J, Zemolin GP, Spinelli RB, Zanardo VPS, Ceni GC. Avaliação nutricional de mulheres no climatério atendidas em ambulatório de nutrição no norte do Rio Grande do Sul, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2013. 18 (11): 3349-3356.
6. Santos LV, Eserian PV, Rachid LP, Cacciatore A, Bourget IMM, Rojas AC, Medeiros Junior ME. Síndrome do climatério e qualidade de vida: uma percepção das mulheres nessa fase da vida. Revista APS, Juiz de Fora, 2007. 10 (1): 20-26.

Farmacêuticas Básica e Aplicada.,
Araraquara, 2007. 28(2): 185-191.

7. Araújo IA, Queiroz ABA, Moura MAV, Penna LHG. Representações sociais da vida sexual de mulheres no climatério atendidas em serviços públicos de saúde. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, 2013. 22 (1): 114-22.
8. Berlezi EM, Balzan A, Cadore BF, Pillatt AP, Winkwlmann ER. Histórico de transtornos disfóricos no período reprodutivo e a associação com sintomas sugestivos de depressão na pós-menopausa. *Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, 2013.16 (2): 273-283.
9. De Lorenzi DRS, Catan LB, Cusin T, Felini R, Bassani F, Arpini AC. Caracterização da qualidade de vida segundo o estado menopausal entre mulheres da Região Sul do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Materno-Infantil*. Recife, 2009. 9 (4): 459-466.
10. Melo VH, Rio SMP, Bonito RF, Lodi CTC, Fonseca MTM, Amaral E. Dificuldades dos médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família de Minas Gerais para proverem atenção à saúde das mulheres. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade*, Rio de Janeiro, 2014. 9 (30): 3-12.
11. Livinalli A, Lopes LC. Avaliação das prescrições de isoflavonas para mulheres no climatério em cidade de médio porte do Estado de São Paulo. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada.*, Araraquara, 2007. 28(2): 185-191.
12. Bastiani J, Miguel MD, Zanin SMW. Atenção farmacêutica na menopausa. *Visão Acadêmica*, Curitiba, 2005. 6 (1): 77-88.
13. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2008.
14. Rocha JSB, Rocha NGS, Freitas RF, Maia CRC, Rocha Sobrinho JS, Reis VMCP, Passos BMA. Perfil antropométrico e qualidade de vida de mulheres climatéricas. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, Florianópolis, 2014. 43 (1): 60-64.
15. Blumel JE, Chedraui P, Baron G, Belzares E, Bencosme A, Calle AA large multinational study of vasomotor symptom prevalence, duration, and impact on quality of life in middle-aged women. *Menopause*. 2011. 18 (7): 778-85.
16. Silva Filho EA, Costa AM. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital-escola na cidade do Recife, Brasil. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, 2008. 30(3): 113-120.
17. Freedman RR. Hot flashes: behavioral treatments, mechanisms, and relation to sleep. *J. Am. Med.*, 2005. 118 (12): 124.

- 18.** Deecher DC, Dorries K.
Understanding the pathophysiology of vasomotor symptoms (hot flushes and night sweats) that occur in perimenopause, menopause, and postmenopause life stages. *Arch Womens Ment Health*, 2007, 10 (5): 247-57.
- 19.** De Lorenzi DRS, Saciloto B.
Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, 2006. 52 (4): 256-60.
- 20.** De Lorenzi DRS, Danelon C, Saciloto B, Padilha Júnior I. Fatores indicadores da sintomatologia climatéricas. *Rev. Bras. Ginecol. e Obstet.*, Rio de Janeiro, 2005. 27 (1): 12-19.
- 21.** Llaneza P, Fernández-Iñarrea JM, Arnolt B, García-Portilla MP, Chedrauí, P, Pérez-López FR. Sexual function assessment in postmenopausal women with the 14-item changes in sexual functioning questionnaire. *J. Sex Med.*, 2011. 8 (8): 2144-51.
- 22.** Malheiros ESA, Chein MBC, Silva DSM, Dias CLL, Brito LGO, Pinto-Neto AM, Brito LMO. Síndrome climatéricas em uma cidade do Nordeste brasileiro: um inquérito domiciliar. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, 2014. 36 (4): 163-169.
- 23.** Sherwin BB. Estrogen and cognitive functioning in women. *Endocr Rev.* 2003. 24(2):133-51.
- 24.** McEwen BS. Clinical review 108: The molecular and neuroanatomical basis for estrogen effects in the central nervous system. *J Clin Endocrinol Metab.* 1999. 84(6):1790-7.
- 25.** Fernandes RCL, Rozenthal M. Avaliação da sintomatologia depressiva de mulheres no climatério com a escala de rastreamento populacional para depressão CES-D. *Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul.* Porto Alegre, 2008. 30(3): 192-200.
- 26.** Cassiollatto P, Santos BRM. Tratamento do climatério: decisão médica e opção da paciente. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde.* São Caetano do Sul. 2007. 3(14): 63-72.
- 27.** Freitas P. O processo de medicalização da menopausa através do conteúdo de anúncios de medicamentos. *Métis: história & cultura.* 2010. 9(18): 171-182.
- 28.** Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde: plano de ação 2004-2007. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília (DF); 2004.
- 29.** Lopes MEL, Costa SFG, Gouveia EML, Evangelista CB, Oliveira AMM, Costa KC. Assistência à mulher no climatério: discurso de enfermeiras. *Rev. Enferm. UFPE.*, Recife, 2013. 7(1) :665-71.

- 30.** Schimith MD, Simon BS, Brêtas ACP, Budó MLD. Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. Trab. educ. saúde., Rio de Janeiro. 2011.19(3): 479-502.

- 31.** Organización Pan-Americana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Guia servicios farmacéuticos en la atención primaria de salud. WASHINGTON, D. C., jul. 2010.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2015-02-04
Last received: 2015-03-26
Accepted: 2015-04-13
Publishing: 2015-05-29